

Alla Direzione generale della Sanità

Domanda Coordinatore per le attività didattiche pratiche

Il/la sottoscritto/a.....

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico di selezione per il conferimento dell'incarico di Coordinatore per le attività didattiche pratiche nell'ambito dei corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale, triennio 2024/27, per la sede di Sassari ai sensi della Determinazione emanata in data 17/12/2024.

A tal fine,

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti;
- consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni,

sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. di essere residente a _____ CAP _____;
Via _____ n. _____ tel. _____;
3. di essere in possesso della specializzazione in Medicina interna, in Geriatria o equipollenti o affini (specificare) _____;
4. di essere titolare dell'incarico di Dirigente Medico del SSR da almeno 5 anni (specificare) _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ (indicare giorno/ mese/anno);
5. di possedere un'esperienza pregressa di coordinamento nella formazione in Medicina Generale e/o nella formazione specialistica universitaria dal ____/____/____ al ____/____/____ (aggiungere righe se necessario) presso _____;
6. di aver assunto incarichi di docenza nell'ambito delle discipline previste nei Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale (indicare giorno/mese/anno) dal ____/____/____ al ____/____/____ (aggiungere righe se necessario) e nella disciplina (specificare) _____ n. ore _____ (aggiungere righe se necessario);
7. di aver assunto incarichi di docenza universitaria presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia (indicare giorno/ mese/anno) dal ____/____/____ al ____/____/____ (aggiungere righe se necessario) nella disciplina (specificare) _____ con n. ore _____;
8. di aver assunto incarichi di docenza universitaria presso Scuole di specializzazione medica (indicare giorno/ mese/anno) dal ____/____/____ al ____/____/____ (aggiungere righe se necessario) nella disciplina (specificare) _____ con n. ore _____;
9. di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nell'avviso relativo alla selezione in oggetto;
10. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento (UE) n. 679/2016.

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum formativo e professionale in formato europeo e in PDF (max n. 5 pagine), attinente al ruolo messo a bando datato e firmato, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio;**
- **scansione di un documento di identità in corso di validità.**

DATA _____

FIRMA _____